

湖南中医中药 临床实验选辑

(一)

湖南省卫生厅編

72966

054557



湖南科学技术出版社

中南 药临床实验、选科

(一)

湖南省卫生厅編

湖南科学技术出版社

1960年·长沙

书号：0148

湖南中医中药临床实验选辑（一）

湖南省卫生厅编

※

湖南科学技术出版社出版（长沙市新村路）

湖南省新华印刷厂印刷 湖南省新华书店发行

开本：787×1092 1/32·印张：5 9/16 字数：115,000

1960年3月第一版

1960年3月第1次印刷

印数：1——2,410 定价：(c) 0.46元

统一书号：14162·21

前 言

在社会主义建設总路綫的光輝照耀下，党的中医政策的鼓舞下，我省的中医中药临床实验工作，取得了很大的成績。近年来，全省广大中医，圍繞除害灭病的实际斗争，在西医配合下，进行了不少临床实验工作，特别是在整風运动取得偉大胜利的基础上，开展了医药卫生技术革命，破除迷信，解放思想，发挥了敢想敢干的共产主义風格；1958年11月，党中央发布了对卫生部党组关于組織西医离职学习中医班总结报告的批示和召开全国中医中药工作会议之后，我省中医中药工作出现了大跃进的局面。全省又掀起了西医学习中医新的高潮，中西医的团结合作大大加强，在治疗方面，不断地創造和总结了新的成就，还在“土洋結合”的方針指导下，挖掘出一部分土方、土法，以越来越多的事例，証实了中医中药在人民保健事业中的重大作用。

这些临床实验資料，除已通过各种經驗交流會議，汇编成册，或由专业机构收入有关书籍陸續出版之外，現将近来收到尚未公开发表的資料，选择一部分編为“中医中药临床实验选輯”，以供中西医务人員在业务上的参考。

本輯資料共三十七篇，内容包括有內、外、針灸各科的临床实验和对土方土法的运用，大部分是西医学习中医或中西医合作的观察报告，其中有少数虽然病例不多，或者經驗不够十分成熟，但有一定参考价值；故仍予收录。至于某些資料，因收到較晚，或須修改补充，当留存編入以后各輯。希望本省中西医务人

員，在进一步貫徹党的中医政策中，繼續鼓足革命干劲，加强团结合作，大力开展临床实验研究工作，将所得成果随时总结报告，以便陆续编辑出版。我们对编辑工作缺乏经验，存在缺点尚多，請省内外中医医务工作者多多提供宝贵意见，以資改进。

湖南省卫生厅

1959年12月

目 录

中医治疗 32 例流行性乙型脑炎的初步总结	
.....湖南省中医药研究所临床研究室	(1)
中西合治麻疹喉炎介绍	岳阳县人民医院 (12)
茵陈五苓散治疗传染性肝炎 40 例临床观察	
.....衡阳市立二医院内科	(15)
无黄疸型传染性肝炎使用中药治疗的初步观察	
.....湘西土家族苗族自治州第一医院	(25)
针灸治疗无黄疸型传染性肝炎 10 例临床疗效观察	
.....长沙市立第一医院楊順娥、顧立蓮	(31)
气功疗法对慢性肝炎 4 例初步临床观察	
.....湖南省职工联合疗养院	(34)
用中药治疗胆道蛔虫病的简介	
.....湘潭人民医院向 日	(37)
草药治疗麻风的初步报告	
.....凤凰县麻风病試驗研究站	(40)
試用中药治疗麻风病及麻风病神經痛反应初步	
經驗.....零陵岭口医疗站	(45)
草药“下山虎”治疗甲状腺肿 176 例的經驗介绍	
.....中共阮陵县委除害灭病领导小组办公室	(51)
小儿疳症 500 例的临床观察	衡阳市立中医院 (55)
用中药治疗腸阻塞的临床观察	慈利县人民医院 (60)

百部合剂治疗肺结核病的初步总结

..... 湖南省职工联合疗养院第二疗养区 (63)

中药治疗肺脓肿 10 例分析.....衡阳市立第四医院内科 (68)

定经汤治疗月经先期的经验介绍.....衡阳市立中医院 (77)

溃疡病 50 例的疗效观察.....衡阳市立中医院 (80)

中药银翘散和焮灯火防治腮腺炎

.....衡阳市妇幼保健所 (83)

中药枯矾、冰片治疗 31 例慢性化脓性中耳炎

.....衡阳铁路医院五官科 (85)

青苔治疗鼻窦炎、副鼻窦炎五例.....169 医院张敏 (87)

中药地榆、黄连粉治疗急性皮炎及湿疹

.....长沙市立第四医院霍文博 (89)

地榆麻油合剂及地黄汤治疗大面积烫伤初步经验

.....岳阳县人民医院 (91)

生姜片外敷阴囊治疗急性睾丸炎

.....南县人民医院外科王步光、雷关云 (94)

中药治疗眼球突出.....衡阳市立中医院研究室 (97)

运用中西医结合的方法治疗骨折.....岳阳县人民医院 (99)

电针治疗慢性溃疡.....165 医院李健、张志江 (103)

穴位封闭治疗红斑性肢痛症的经验介绍

.....165 医院李健 (106)

针灸及中药综合治疗神经衰弱 102 例的观察

.....湖南医学院神经精神病学教研组 (109)

电针治疗对软组织炎症 17 例的疗效观察

.....长沙市第三医院外科朱阿林 (116)

針刺內睛明穴治疗角膜潰瘍五例……岳阳县人民医院 (121)

針灸治愈反射性尿閉 10 例报告

…………… 169 医院張少偉、尹映云 (124)

針刺治愈膀胱結石 …… 湖南省立中医院針灸科楊 薇 (128)

我們在針灸临床上应用的补泻手法

…………… 湖南省中医进修学校尹國荣 (130)

从針灸治疗夹杂症 366 例探討經絡学說在临床

上的实践意义 …… 汉寿县医药科学研究所 (137)

針灸治疗中風(腦溢血) 15 例之初步报告

…………… 湖南省立中医院針灸科 (144)

針灸疗法对痿軟症的疗效

…………… 新化县职工疗养院蔡 雄 (150)

淋巴結核的火針疗法 …… 衡阳市立中医院研究室 (157)

針灸治疗肺結核病 124 例的临床体会

…………… 湖南省結核病防治所曾定远 (162)

中医治疗 32 例流行性乙型脑炎 的初步总结

湖南省中医藥研究所临床研究室

自从 1954 年石家庄首先总结了中医治疗乙型脑炎的成績和經驗以后，全国各地紛紛运用治疗温病的方法及临床辨証施治的原則，治疗脑炎，平均疗效达 90% 以上，显示了祖国医学具有极其丰富的科学内容和卓越的临床經驗。

1958 年 6 月下旬，长沙市及郊区发现个别流行性乙型脑炎病例，当即采取了紧急的防治措施，将所有的流行性乙型脑炎患者集中收治。为了便于研究及总结各种不同疗法的临床疗效，将所有經西医确诊的流行性乙型脑炎病例分給中、西医两个治疗組。中医組以中医治疗为主，必要时配用一般对症疗法，如輸氧、抽痰、鼻飼、物理降温、鎮靜剂、兴奋剂等。西医組又选择适当的病例，分为冬眠灵人工降温組、馬血清治疗組、促肾上腺皮质激素治疗組以及对症治疗組，在所有的疗法中，中医疗法和冬眠灵人工降温疗法都收到相当疗效。現仅就中医組治疗的 32 例患者，初步分析并总结如下：

分布地区

1958 年脑炎发病地区以农村及市郊区为多，占 68.75%，市区占 31.25%，市区比郊区和农村发病較少，可能与卫生运动

开展的深度和广度有关。

季 节

按照北京市人民医院的分析，脑炎流行于夏秋，以7、8、9月为主，而以8月份为甚。但我国地方辽阔，随着地理气候条件而异。本文分析的32个病例发生在6、7、8、9四个月，其中以7月份为最多，有22例，占68.75%。

年 龄

本病主要发生于幼儿，6岁以下的儿童最易感染。本文32例中5—9岁的有11例，占43.38%，1—4岁的10例，占31.25%，未滿一岁8例，占28%，15—19岁仅一例。治愈30例，治愈率93.75%。死亡2例，占6.25%。

性 别

32例中，男性22例，占68.85%；女性10例，占31.15%。男女比例为2 : 1。

主要症状

流行性乙型脑炎起病急骤，其主要症状为发烧、头痛、呕吐、烦躁不安，数小时或一、二日发生抽搐、惊厥、逐渐进入昏迷嗜睡状态。

(1)发热：在32例中有不同程度的发热，其中最高体温超过40°C以上者有8例，内有2例死亡，由此观之，体温与死亡率可能有关。

(2)神志状态: 本文 32 例中, 昏迷者 19 例, 占 59.375%; 嗜睡者 25 例, 占 78.125%。

(3)抽搐: 在 32 例中有抽搐惊厥者 19 例, 占 59.375%。

(4)头痛: 在收治病例中年齡較小者为多, 故不能叙述, 其中有因昏迷过早而无头痛主訴者亦不少, 因此有头痛者仅 8 例。

(5)恶心呕吐: 在 32 例中有恶心呕吐者 12 例, 占 37.5%。

(6)其他症状: 32 例中煩躁者 25 例; 出汗者 14 例; 便秘者 20 例; 口渴者 9 例。

体 征

(1)脉搏、舌苔、指纹: 此为中医临床辨証施治的特点, 詳見表一。

(2)項强: 項强直者 28 例, 占总例 87.5%。

(3)神經反射: 布氏征阳性者 21 例, 占 65.63%; 巴氏征阳性者 16 例, 占 46.88%; 克氏征阳性者 28 例, 占 71.88%; 腹壁反射消失者 19 例, 占 59.38%; 膝腱反射亢进者 13 例, 占 40.63%。(詳見表 1)

化驗檢查

(1)脊髓液: 32 例脑脊髓液檢查均以第一次为标准, 其中一例細胞数 2,240 可能与穿刺时出血污染标本有关。(詳表 2)

(2)补体結合試驗: 本文 32 例有 2 例未作此試驗, 其中阴性者 14 例, 占 44.063%; 阳性者 12 例, 占 37.5%; 可疑者 3 例, 占 9.375%; 抗补体 1 例, 占 3.125%。

表 1

征 候		病例数	百分率	征 候		病例数	百分率
脉 象	滑	9	28.125	舌	无 白 黄	5	15.625
	滑 数	11	34.375			13	40.625
	浮 滑	2	6.25		薄 白	4	12.5
	弦 滑	2	6.25		黄 厚	3	9.375
	細 数	1	3.125	苔	灰 厚	1	3.125
	緩	2	6.25		灰 厚	1	3.125
	沉 緩	2	6.25		白 膩	1	3.125
	濡 滑	1	3.125		白	2	6.25
	浮 数	1	3.125	項 强		28	87.5
	沉 滑	1	3.125	布 氏 征 +		21	65.625
指 紋	青	1	3.125	克 氏 征 +		23	71.875
	紫 隱	4	12.188	巴 氏 征 +		16	46.875
	紫 淡	1	3.125	膝 腱 反 射 亢 进		13	40.625
	紅	3	9.375	腹 壁 反 射 消 失		19	59.375
	暗	1	3.125	体 温	37 ⁵ _C —39 ⁵ _C	11	34.375
	紅	1	3.125		39 ⁶ _C —41 ⁵ _C	21	65.625

服药后征候好转日期

(1)退烧: 以体温降至常温为标准计算, 服药后 1—4 天退烧者 23 例; 5—7 天者 5 例; 8—28 天者 2 例。

(2)神清: 用药后 1—4 天神志清醒者 20 例; 5—9 天者 2 例; 10—25 天者 4 例。

(3)止惊: 用药后 1—5 天停止惊厥、抽搐者 12 例; 6—22 天者 3 例。

(4)体征恢复: 以体温恢复正常标准计算, 在 32 例中 1—4 天恢复者 8 例, 占 25%; 5—10 天者 11 例, 占 34.375%;

表 2

腦脊髓液檢查所見							
類 別		病例数	百分率	類 別		病例数	百分率
顏色	清 亮	29	90.625	細胞数	10以內	4	12.188
	混	3	9.375		20—50	2	6.25
潘氏反应	+	8	25.0		60—250	15	46.875
	±	20	62.5		260—500	6	18.75
	—	4	12.188		600—2240	2	6.25
醋	40—50毫克	9	28.125	白血球	10以內	3	9.375
	51—85毫克	22	68.75		20—100	9	28.125
氯化物	450—700毫克	14	44.063		110—200	12	37.5
	710—750毫克	13	40.825		210—550	6	18.75
多核	42—60	7	21.875	淋巴	15—30	15	46.875
	61—85	19	59.375		30—60	11	34.375

11—27 天者 11 例，占 34.375%。

后遺症

本文 32 例，痊愈 30 例，其中有后遺症者 12 例（包括短期內可能恢复健康者在內，故有 12 例之多），占总数 37.5%，內失語者 5 例，顏面神經癱瘓者 2 例，足无力症 2 例，右上肢癱瘓者 1 例，右下肢癱瘓者 1 例，顏面神經震顫者 1 例。

并发症

在 32 例中，并发細菌性痢疾 3 例，腸炎 1 例，肺炎 1 例，褥瘡 2 例。探討并发症的原因可能有三：（一）可能与医院預

防蚊蝇设备较差有关；(二)可能由于护理饮食不当；(三)脑炎后神经营养障碍，身体抵抗力减弱而易于感染疾病。

治疗上的主要环节

(一) 由于乙型脑炎发病多在7月，在这段时间内，气候炎热，极少阴雨，患者多呈现口渴、恶热、出汗、头痛、便秘、尿短黄等现象，属于暑温的类型。在治疗上也是以治暑温为主，而不按照暑湿的治法，因为临床无暑湿的症状表现。

(二) 在辨证施治上，也是按照暑温，在卫、气、营、血四个不同的过程来区别的，如病邪在卫分，患者呈现初发病的微恶寒、发热、无汗或少量汗，头痛、呕吐、舌苔薄白、脉滑数；如病邪在气分，患者则不恶寒，有恶热、口渴、出汗、舌苔黄、便秘、尿短黄、脉滑数；如病邪在营分，则有高热、昏迷、嗜睡、呕吐、手足抽搐、便秘、尿短黄、脉弦数、舌质绛，而苔黄或干及光滑缺津液；病邪在血分，则有高热、嗜睡或昏迷、抽搐、失语、舌质绛，苔黄无津液，脉弦数或弦细，据以上卫、气、营、血适当的拟定常用的主用方剂辨证应用，适当的加减施用；但患者幼童占多数，多在入院求治的当时，表现病邪兼犯营卫，气血两燔者有高热或中等发热，呕吐、昏迷、嗜睡，烦躁不安，阵发性的抽搐，或不停的抽搐，白唇红，苔黄或白，舌质或绛或不绛，指纹紫滞，脉在成龄儿童多滑数或弦数，在治疗上多是采用镇惊息风的原则，这也是对辨证施治上的重要环节。

在治疗上根据发病与各个不同的过程所呈现的症状加以辨证施治，初步划分为四个不同用药的法则，并列所用方剂如下：

(一) 辛凉透邪； (二) 鎮惊息風； (三) 清热养阴； (四) 养阴扶正。

(1) 辛凉透邪：

适用于初发病患者，呈現的症状有恶寒、发热，或不恶寒而恶热、出汗、口渴、头痛、尿短黄、嗜睡、唇紅、苔白，幼兒則指紋紅紫、或赤，或齡患者脉滑数、或弦数。

辛凉透邪主用方剂：

連翹 薄荷 竹叶 金銀花 桑叶 蟬退 菊花 鈎耳
白殭蚕 荆芥 牛蒡子 粉草

隨症的加減：惡熱不惡寒，去荆芥、薄荷。口渴加天花粉、知母、西瓜皮、鮮芦根。小便不利加滑石、通草。

(2) 鎮惊息風：

适用于患者症状：表現不惡寒，發中等度熱或高熱、昏迷、嗜睡、惊厥、出汗或自汗出、口渴、氣急、肌熱、便秘、尿短黃、抽搐、口唇紅赤、苔黃、舌質赤、指紋紅或紫滯，脉象滑数或弦数。

鎮惊息風主用方剂：

連翹 桔梗 竹叶 杏仁 浙貝 麦冬 菊花 生石膏
知母 生地 鈎耳 通草 白殭蚕 甘草

隨症的加減：神志不清，內服安宮牛黃丸，抽搐不正的加羚羊角或抱龍丸，重用鈎耳、白殭蚕，無痰的可去桔梗、杏仁，嘔吐加竹茹。

(3) 清热养阴：

适用于患者：經服藥物已控制了抽搐發作，神智已漸清醒，無昏迷，體溫由高熱漸趨下降，多表現中等度發熱，頭痛，口

渴，出汗，輕度嗜睡，倦怠、不思食，惡熱便結，尿短、黃，煩躁，或有面部及四肢的癱瘓，或肌強直與肌攣運動失調，或無癱瘓，失語或無或有，苔黃舌質赤，或舌質赤舌面光滑無苔，指紋紫滯或赤紫，脈滑數或弦數，口唇紅。

清熱養陰，主要方劑如下：

沙參 桑葉 菊花 連翹 鉤耳 川貝 淮山藥 粉草
白殭蚕 芦根 麥冬

隨症的加減：便結加玄明粉，尿不利加通草、滑石，口渴加石斛、竹茹、天花粉、扁豆花；頭痛加蔓荊子；四肢癱瘓加地龍、桑枝、絲瓜絡；失語加菖蒲、遠志，傷陰重者酌加龜板、鱉甲、生地；失眠加茯神、牡蠣。

(4) 養陰扶正：

適用於患者經治後：體溫已接近正常，或低熱，或不發熱，神識正常，無嗜睡，有的有頭痛，口渴或不渴，食欲逐漸增加，自汗，下肢或全身無力，大便稍結，尿轉淡黃，有的已能恢復輕度運動，指紋較不顯露，或赤色，脈滑或緩，苔薄白或薄黃苔。

養陰扶正的主要方劑：

沙參 淮山藥 菊花 桑葉 浙貝 生地 赤芍 麥冬
炙甘草 連翹 西黨 金銀花

隨症加減：四肢癱瘓及肌攣縮，加鉤耳、桑枝、絲瓜絡；下肢無力、自汗、面色呈氣虛的，加生黃芪、桑寄生；便結加火麻仁、當歸；食欲不振加雞內金、麥芽；食後腹部脹滿加枳殼；頭痛加蔓荊子；口渴加天花粉；痰多加杏仁、遠志、竹茹；失眠加茯神、牡蠣。

在并发的幼童头部痲肿化膿感染，以及脑炎患者长期臥床，由于护理較差形成褥疮感染，采用菊花、金銀花、連翹、紫花地丁、蒲公英、大青叶，配合治疗收到較高的疗效。(附表)

药 性	常 用 的 药 物	不 常 用 药 物
辛 凉	金銀花、桑叶、菊花、薄荷、連翹、 荊芥、蟬退	青蒿
甘 寒	玄参、沙参、生地、天花粉、貝母、 扁豆花、西瓜皮、石斛、生石膏	綠豆皮、西洋参
苦 寒	知母、大青叶	黃芩、黃連、大黃
芳 香	鮮荷叶、石菖蒲	佩兰
潤 下	火麻仁、阿膠、当归	
咸 寒	龜板、鱉甲、牡蠣、白礬	羚羊角、犀角、蜈蚣、全蝎
淡 渗	芦根、竹叶、茯苓、茯神、滑石、木 通	
甘溫及甘平	西党、麦芽、鸡內金、炙甘草、桑寄 生、淮山药	黃芪、粳米
通絡伸筋	桑枝、絲瓜絡	橘絡
化痰祛痰	桔梗、广皮、竹茹、杏仁、川貝	天竺黃
	常用的丸剂：安宮牛黃丸	不常用的丸散剂：至宝丹、 人馬平安散、抱龙丸、撮風 散

对以上采用的主要方剂及有关選擇应用的药物，分析如下：

(1) 按照本年此地区发病的患者，辨证上是屬於暑温病所表現的暑風症状，尙未有屬於暑湿的，因此未采用三仁湯、